Aus der chirurgischen Klinik der Charité
Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. O. Hildebrand

Zur Kasuistik der Hernia obturatoria

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Berlin

Von

Erich Sinnhuber
aus Gr. Lenkeninken

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Tag der Promotion: 27. Oktober 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7. Mittelstraße 29.

35

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Prof. Dr. **Bonhoeffer**

Referenten: Prof. Dr. **Köhler**.

Prof. Dr. **Hildebrand**.

Die Hernia obturatoria ist einer der seltensten Bruchformen. Sie verläßt die Bauchhöhle immer durch das Foramen obturatorium, das bis auf einen kleinen Teil von der Membrana obturatoria verschlossen wird. Dieser Membran liegen innen und außen der M. obturator internus respektive externus auf und bilden so den Canalis obturatorius, der von der A. und V. obturatoria, sowie von dem gleichnamigen Nerven durchzogen wird. Die Brüche können verschieden geartet sein. Folgende gute Einteilung nimmt H. v. Meyer an:

1. Hernia incompleta.

2. Hernia completa. Hierbei als Unterabteilungen.

1. Hernia obturatoria anterior, längs des R. ant. der Nervus obturatorius.

2. Hernia obturatoria posterior, längs des Raumes posterior des Nerven.

3. Die Hernie bleibt zwischen den beiden Membranae obturantes.

Die Hernia obturatoria kommt häufiger bei Frauen als bei Männern vor. Unter den verschiedenen Altersstufen findet sie sich am häufigsten zwischen dem 56. und 75. Lebensjahre. Frauen werden etwa achtmal so oft befallen als Männer. Als Erklärung dafür wird die bei Frauen häufige Peritonitis adhaesiva angegeben, auch wiederholte Schwangerschaften und die stärkere Beckenneigung der Frau, so daß der Canalis obturatorius einen stärkeren intraabdominellen Druck ausgesetzt ist. Die Diagnose der Hernia obturatoria macht große Schwierigkeiten. Die Ursache bildet die Unbeständigkeit der Symptome, die tiefe Lage des Bruches und sein seltenes Vorkommen. Symptome sind: Druckschmerzhaftigkeit und Hervortreten einer Geschwulst in der Gegend des Foramen ovale, Flexion des Beines im Hüftgelenk und das Howhsip-Rambergsche Symptom, das in neuralgischen Schmerzen im Gebiet des N. obturatorius besteht.

Die Therapie kann nur eine operative sein. In Betracht kommt die Herniotomie, die Laparotomie und die kombinierte Methode. Vorzuziehen ist die Laparotomie und eventuell an diese anschließend die Herniotomie.

Die Prognose ist ungünstig. Die Angaben über die Mortalität schwanken zwischen 50 % und 80 %. Ich fand unter 20 Fällen von Hernia obturatoria 10 Todesfälle, also eine Mortalität

von 50 %. In neuerer Zeit haben die Ergebnisse sich etwas gebessert. Rezidive sind selten. Ich fand in der Literatur nur drei derartige Fälle verzeichnet.

Wie schon erwähnt ist die Hernia obturatoria eine seltene Bruchform. Bis zum Jahre 1909 sind etwa 200 Fälle veröffentlicht worden. Nach dieser Zeit fand ich in der mir zugänglichen Literatur 29 Fälle veröffentlicht:

Einen Beweis für die Seltenheit der Hernia obturatoria liefert die Tatsache, daß in der Chirurgischen Klinik der Charité zu Berlin in einem Zeitraum von 35 Jahren nur 1 Fall einer solchen Hernie vorkam. Köhler beschreibt ihn 1889. Es handelte sich um eine 73jährige Frau, bei der wegen ihres elenden Zustandes auf eine Operation verzichtet wurde. Tod nach 6 Tagen. Die Sektion ergab eine Littrésche Hernia obturatoria.